PROPOSITION N° 205.

SUR L'OSTÉO-SARCOME,

SUIVIE DE QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR LA FIÈVRE INFLAMMATOIRE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 9 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR LÉOPOLD-AUGUSTIN-LOUIS LEDRU, de Duisans,

Département du Pas-de-Calais;

Bachelier ès-lettres; Bachelier ès-sciences; ancien Élève de l'École pratique et des hôpitaux civils d'Amiens et de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Suppléant.* / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	CAYOL, *Président.* / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER, / DUBOIS. / DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle, *Examinateur.*	Dubois.
Bérard, *Examinateur.*	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier, *Suppléant.*	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE.

A MA MÈRE.

Hommage de reconnaissance et de piété filiale.

A MES FRÈRES ET SŒURS.

L.-A.-L. LEDRU.

PROPOSITION

SUR L'OSTÉO-SARCOME,

SUIVIE DE QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR LA FIÈVRE INFLAMMATOIRE.

« Presque jamais vous ne verrez l'ostéo-sarcome, lorsqu'il attaquera la section d'un membre soutenu par deux os, envahir à la fois ces deux os ; très-souvent un d'eux sera respecté. » (M. *Dupuytren*, Leçons orales, octobre 1827.)

Je crois que personne n'avait énoncé cette vérité pratique avant M. *Dupuytren* ; du moins elle n'est écrite dans aucun des ouvrages classiques traitant de l'ostéo-sarcome. Elle se concilie mal avec l'opinion des chirurgiens, qui pensent que l'ostéo-sarcome est quelquefois la suite du cancer des parties molles environnant les os malades ; au contraire, elle est favorable à l'opinion d'*Ast. Cooper*, qui place toujours le siége primitif de l'ostéo-sarcome dans la membrane nourricière des os. De là la dénomination d'*exostose fongueuse* de la membrane médullaire que lui donna ce dernier chirurgien, au rapport de M. *Jules Cloquet*. (Dictionnaire de médecine, art. *Ostéo-sarcome*, tome 16, page 54.)

N'est-il point vrai, en effet, que si le cancer des parties molles en-

gendrait facilement l'ostéo-sarcome, il devrait produire le même effet sur les deux os formant une section d'un membre? On ne voit point pourquoi le radius, par exemple, resterait intact au milieu du détritus des parties molles cancéreuses et des débris du cubitus que le cancer des parties molles aurait rendu ostéo-sarcomateux. Au contraire, dans l'hypothèse où l'on supposerait que l'ostéo-sarcome aurait toujours son siége primitif dans la membrane médullaire, on conçoit comment l'un des os de l'avant-bras pourrait-être malade l'autre restant intact.

Je vais rapporter une observation recueillie sous les yeux de M. *Dupuytren*, qui offre l'exemple d'un cubitus tout à fait détruit par l'ostéo-sarcome auprès d'un radius entièrement sain.

Au mois d'octobre 1827, existait dans la salle S^te^.-Agnès, au n°. 13, un homme âgé d'environ quarante ans. Il était batteur en grange, avait passé sa vie entière loin du séjour des villes, assurait n'avoir jamais contracté de maladie vénérienne et avoir toujours été éloigné des occasions propres à developper ce vice. Deux ans auparavant, en frappant sur une table avec un vase de verre, il s'était fait une blessure au poignet gauche. L'artère radiale avait été coupée, et le sang sortait abondamment de la plaie. Cette plaie guérit, mais il resta une tumeur sur la face palmaire du poignet. Cette tumeur fut d'abord indolente et stationnaire, puis grossit, et il en fut débarrassé dix mois environ avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, au moyen d'une incision parallèle à l'axe de l'avant-bras. Peu de temps après l'opération, il survint une hémorrhagie à l'angle supérieur de la plaie; on fit la ligature de l'artère radiale, et on comprit dans cette ligature les tendons des muscles fléchisseurs des doigts (la ligature avait été faite à l'aide d'une aiguille courbe passée derrière l'artère), et les doigts restèrent fléchis. Une cicatrice qui existait aussi le long de l'artère brachiale indiquait que l'on avait été obligé aussi de faire la ligature de cette artère. Une seconde tumeur succéda à la première, comme celle-ci parallèle à l'axe de l'avant-bras. Lorsque le malade entra à l'Hôtel-Dieu, cette tumeur avait huit pouces de long sur quatre pouces de large;

sa surface était inégale, molle à son centre ; et semblait dénoter un commencement de fluctuation ; elle n'offrait aucun battement, était parfaitement immobile, sans changement de couleur à la peau ; elle était le siége de douleurs lancinantes très-rapprochées pendant la nuit. Cette dernière circonstance et la récidive de la maladie portaient à faire croire que le vice vénérien jouait un rôle dans cette affection. Mais cet homme assurait n'avoir jamais contracté la syphilis ; et puis les tumeurs vénériennes naissant des os sont toujours très-dures et très-consistantes. Celle-ci, à la vérité, naissait aussi des os, mais elle était molle. Les douleurs lancinantes indiquaient un carcinome. L'extirpation de la tumeur n'était point possible, celle-ci n'étant point mobile. Restait l'amputation, soit dans l'article, soit au-dessus. D'ailleurs, les doigts du malade, contractés, ne lui servaient plus. Ainsi rien ne s'opposait à l'ablation de l'avant-bras.

Dans les premiers jours de l'arrivée du malade à l'Hôtel-Dieu, le diagnostic parut très-obscur. Le souvenir des hémorrhagies qui s'étaient succédées à différentes reprises, les traces des diverses ligatures avaient d'abord donné lieu de croire que l'on pouvait avoir affaire à un anévrysme ; d'un autre côté, la mollesse de la tumeur, qui se laissait facilement déprimer à son centre, avait fait naître quelques soupçons sur l'existence d'une tumeur érectile. Mais un fait qui avait vivement frappé le malade vint lever tous les doutes et montrer l'ostéo-sarcome. Cet homme rapportait que la tumeur que l'on avait enlevée autrefois présentait des espèces d'aiguilles osseuses, des cloisons, des vacuoles semblables aux cellules des abeilles. A ce tableau on reconnut les altérations de tissu que produit l'ostéo-sarcome. Cette tumeur était arrivée à un degré où tout enlèvement partiel était impossible. Le sacrifice de l'avant-bras parut indispensable pour sauver le malade d'une mort certaine. En étudiant les limites du mal, on remarquait qu'il ne s'étendait que jusqu'à trois travers de doigts de l'articulation huméro-cubitale ; on pouvait conserver les chairs qui restaient saines pour en faire un lambeau qui recouvrît l'extrémité inférieure de l'humérus.

Il est de précepte que l'on ne doit point s'arrêter à considérer la

longueur du membre amputé lorsque l'on opère sur les membres inférieurs, souvent alors il vaut mieux couper trop que trop peu. Mais pour les membres supérieurs, il faut s'attacher à conserver le plus de longueur possible; plus le moignon amputé est long, et plus le malade a de facilité pour s'en servir. Ce fut d'après ce principe que l'on se conduisit dans cette opération. On résolut d'amputer le membre dans l'article, cette amputation du bras dans l'articulation huméro-cubitale n'étant point dangereuse. *Ambroise Paré* cite un exemple d'amputation spontanée et par accident dans cette articulation qui guérit parfaitement. Elle fut vantée par *Brasdor*. On résolut donc d'amputer le membre dans l'articulation huméro-cubitale.

Voici le procédé que l'on suivit. Les instrumens étaient, un couteau à deux tranchans, une scie, un tourniquet pour comprimer l'artère, des fils, des pinces. On fit asseoir le malade sur une chaise. M. *Dupuytren*, placé à gauche du malade, et au côté externe du membre, enfonça le couteau au-devant de la tubérosité externe de l'humérus, le bras étant en supination; le couteau fut conduit obliquement de manière à venir sortir à cinq pouces environ au-devant de la tubérosité interne de l'humérus. Puis le couteau fut dégagé en coupant les chairs vers le poignet; ce qui forma un lambeau triangulaire dont la base tenait à l'humérus. Ce lambeau fut relevé de la main gauche, et on coupa la capsule synoviale. On porta alors le couteau au niveau du ligament interne de l'articulation, et on fit une section de la peau et du ligament. On ramena le couteau sur le ligament externe après avoir passé sur la partie postérieure du cubitus. On porta alors la scie sur l'olécrâne à travers l'articulation luxée; on détacha cette apophyse du cubitus, et elle fut ainsi conservée à cause de la force qu'elle donne au bras par le muscle auquel elle donne attache. On lia les vaisseaux, on pansa le malade quelque temps après l'opération, afin de n'être point forcé de lever l'appareil, si une hémorrhagie se manifestait. On pratiqua deux saignées pendant les trois premiers jours, parce que le pouls était très-fort. La pièce pathologique offrit un ostéo-sarcome qui envahissait tout le cubitus, à l'exception de l'apophyse olécrâne.

Cet os se trouvait aplati, ramolli, offrant l'aspect du tissu cancéreux. Le radius était sain.

Le 25 janvier 1828, trois mois après l'opération, le malade était complètement guéri. Il ne restait aucune trace de l'ostéo-sarcome. Les glandes de l'aisselle étaient à l'état naturel.

DE LA FIÈVRE INFLAMMATOIRE.

Sed nimirùm sæpè veteris doctrinæ fastidio ultra æquum homines progressi sunt.

MORGAGNI, *Epist.* 2, paragr. 6, *de Sed. et causis morb*

Un état de sur-excitation de toute l'économie, mais surtout du cœur et des artères, dont l'action est augmentée, telle est la maladie que l'on appelle *fièvre inflammatoire.*

Quoique cette maladie soit partout semblable à elle-même, qu'elle soit produite par les mêmes causes, qu'elle offre les mêmes symptômes et les mêmes terminaisons, elle a été cependant nommée différemment par la plupart des auteurs qui l'ont décrite. Ainsi elle fut appelée *synoque non putride* par GALIEN; *synoque simple* et *aiguë sanguine*, par HOFFMANN; *fièvre continue* ou *synoque*, par STHAL; *fièvre inflammatoire*, par STOLL; *synoque*, par SAUVAGE, CULLEN, etc.; *angioténique*, par PINEL.

Elle change aussi de nom selon sa durée et son intensité. Celle qui n'est point violente et se termine en peu d'heures, s'appelle *éphémère;* celle, au contraire, qui est produite par des causes plus intenses et qui dure plus long-temps s'appelle [illegible]

On appelle encore *symptomatique* celle qui accompagne une phlegmasie.

On divise les causes en *prédisposantes* et *occasionelles.*

Les causes *prédisposantes* sont, la jeunesse et l'âge adulte, un tempérament sanguin. Cette fièvre attaque les hommes pléthoriques livrés à la bonne chère : c'était la fièvre des moines et des évêques d'autrefois. Quoiqu'elle soit moins fréquente chez les femmes, elle ne les épargne cependant pas entièrement, surtout à la première époque de la menstruation et pendant la grossesse, sans doute parce que le fœtus n'absorbe pas entièrement le sang menstruel. On la voit souvent survenir chez les jeunes villageoises qui viennent prendre du service dans les villes, parce qu'elles passent d'une vie très - sobre à une nourriture et plus abondante et plus substantielle, et aussi à une vie moins laborieuse. Elle paraît dans toutes les saisons, mais surtout au printemps, et pendant le froid sec de l'hiver ; quelquefois dans les chaleurs brûlantes de l'été. Fréquente dans les climats tempérés, on la retrouve et dans les régions du nord et dans celles du midi. Elle se plaît dans les lieux élevés, sur les collines exposées au nord; mais elle ne dédaigne pas non plus les plaines et les marais.

On range dans les causes *occasionelles* tout ce qui peut exciter l'action du cœur et des vaisseaux. L'exercice prolongé, toute matière irritante formée ou portée dans le sang, les boissons spiritueuses, les affections excitantes de l'âme ; l'amour vif, la colère, etc. ; le travail d'esprit, les veilles, une douleur intense et soutenue; la rétention d'une excrétion naturelle et habituellement faite par quelque couloir; les bains chauds ; je l'ai vue survenir à la suite d'un bain sulfureux, et succéder à l'emploi des sudorifiques, chez deux jeunes femmes dans les salles de M. *Rullier*.

Le début de la fièvre inflammatoire varie selon les sujets. Son invasion est quelquefois subite d'autres fois elle est précédée de phénomènes précurseurs ; souvent son premier effet est un frisson suivi d'une chaleur brûlante. Les phénomènes pathologiques de la circulation sont les plus marqués, le pouls est plein, dur et fréquent, quelquefois cependant il est mou et concentré, et dans ce dernier cas, très-grave, la maladie débute par une prostration des forces. Les battemens

des artères carotides et temporales sont très-développés; les veines gonflées. Des hémorrhagies ont lieu par les membranes muqueuses, celles des fosses nasales surtout, de l'utérus, etc. Il y a rougeur, injection de la peau; et surtout de la face, rougeur, éclat brillant des yeux. Si on passe à l'appareil respiratoire, on trouve la respiration fréquente, quelquefois difficile. Du côté du cerveau, on voit la fièvre quelquefois débuter par une syncope survenue au milieu des occupations ordinaires du malade, quelquefois par des mouvemens convulsifs, et dans ce dernier cas, la maladie marche rapidement à une fin heureuse; tandis que si les convulsions, les soubresauts des tendons, etc., surviennent lorsque la maladie a parcouru une partie de ses périodes, on voit cette fièvre inflammatoire devenir ataxique et souvent avoir une fin malheureuse. Ainsi se trouve vérifié l'aphorisme d'Hippocrate : *Convulsioni febrem supervenire melius est, quàm convulsionem febri* (aphor. 26, sect. 2.) Le plus souvent on trouve au début de la fièvre un sentiment de lassitude spontanée, et d'engourdissement dans les membres. Généralement la sensibilité des organes des sens est augmentée; il y a des éblouissemens, des vertiges, de la céphalalgie, de la somnolence, du délire, un sommeil agité.

Si on considère le tube digestif, on trouve la langue blanchâtre ou rouge, le goût douceâtre, la soif vive, un dégoût marqué pour les alimens tirés du règne animal. Constipation et matières des déjections rares et sèches. Quelquefois nausées, envie de vomir. Alors si le malade fait usage de vin chaud et d'autres excitans, comme il arrive souvent aux gens du peuple, on voit souvent la fièvre inflammatoire devenir adynamique. Dans les hôpitaux, beaucoup des individus que j'ai vus atteints de fièvre typhoïde étaient des jeunes gens prédisposés à la fièvre inflammatoire; ce qu'ils racontaient du début de leur maladie tendait à faire croire qu'ils avaient d'abord éprouvé les premiers symptômes de cette même fièvre; et c'était souvent après des potions excitantes qu'ils avaient vu leur maladie empirer et passer à l'adynamie.

Quant aux excrétions, les urines sont rares, rouges, enflammées; la transpiration presque nulle.

Du type. « Macbride, admet une *fièvre inflammatoire rémittente;* « Pringle appelle *inflammatoires mixtes*, les intermittentes du prin- « temps, sans en rapporter aucune observation particulière. Dois-je « les croire sur parole, dit Pinel? Selle aussi admet une fièvre inflam- « matoire intermittente.... Je consulte les auteurs sur lesquels ce « nosologiste fonde son opinion, et je cherche en vain dans leurs « écrits des observations directes et concluantes. » (*Nosogr. philosop.*, tome 1^er^, page 27.) Ainsi les faits manquent pour prouver qu'il existe des fièvres inflammatoires intermittentes. J'en possède un seul, que j'ai recueilli il y a cinq ans; je vais le transcrire. Une fille nommée Sihetz, âgée de vingt-trois ans, née à Wissembourg, département du Bas-Rhin, qui suivait un régiment en garnison à Amiens, entra à l'Hôtel-Dieu de cette même ville le 14 mai 1825. Cette fille était enceinte de cinq mois environ. Elle avait vu naître sa grossesse sans en éprouver trop de chagrin. Mais le métier de lessiveuse, qu'elle n'exerçait que depuis peu de temps, lui devint beaucoup plus pénible dès le second mois de la gestation. La fièvre la prit le 8 mai, par un grand mal de tête, après un travail prolongé. Elle supporta pendant quelques jours ce qu'elle croyait n'être qu'une légère incommodité, sur laquelle elle ne put donner que peu de renseignemens. Le 14, les douleurs s'accrurent, elle vint à l'Hôtel-Dieu. Le 15, elle fut tranquille. Elle fut encore calme le 16 pendant une grande partie de la journée; mais vers le soir la fièvre recommença, et continua toute la nuit. Le 17, matin, à la visite, il restait encore des traces de l'accès qui avait rempli toute la nuit. Grand mal de tête, sans éblouissemens, ni vertiges; yeux larmoyans, rougeur et gonflement de la face, pouls plein, fort et fréquent. Saignée du bras, la malade resta dans cet état d'excitation jusqu'au soir, avec cardialgie et envie de vomir. Comme l'on craignait que cet accès violent ne con-

duisît à l'avortement, on s'assura et l'on apprit avec plaisir que la malade n'éprouvait aucune douleur dans la région de la matrice. Vers le soir, les accidens avaient cessé. La nuit fut calme. Le 18 au matin, la malade se trouvait beaucoup mieux, la figure n'était plus rouge ni injectée; le pouls était à l'état normal; il ne restait qu'une céphalalgie assez vive. Après la visite, elle eut un léger frisson; mais le soir, le frisson se renouvela à la même heure que le 16, et dura depuis sept heures du soir jusqu'à onze heures de la nuit. Le 19 matin, céphalalgie, étourdissement, bruissemens d'oreilles, rougeur de la face, douleur à la région cervicale de la colonne vertébrale, brisement de tous les membres, pouls fréquent, respiration difficile, crachats sanguinolens; la malade fut calme pendant le reste de la journée, elle paraissait seulement un peu accablée. Le 20, douleur de tête toujours assez forte, somnolence, léger abattement, hémorrhagie nasale, frisson dans l'après-midi quatre heures plus tôt que les jours précédens, c'est-à-dire que le 16 et le 18. Le 21, état calme, sans fièvre, céphalalgie légère, point de douleur à la matrice, pouls régulier et à l'état normal. Elle demande à manger. Le 22 matin, après une légère hémorrhagie nasale, la malade se trouve très-bien. Dans l'après-midi, le frisson et l'accès reparurent. Le 23, la malade ne se plaint pas, elle se trouve assez bien. (Sulfate de quinine, gr. VI, à prendre le lendemain matin dans un verre d'eau.) Le 24 était son jour de fièvre; elle éprouva un accès deux heures après avoir pris le sulfate de quinine : cet accès fut remarquable par une sueur copieuse. Le 25, légère céphalalgie. (Sulfate de quinine, gr. VIII, en deux doses.) Le 26, la malade a pris dans la nuit la seconde dose de sulfate de quinine : elle fut encore tourmentée par une légère sueur. Le 28, l'accès manque entièrement. (Sulfate de quinine, VIII, gr. en deux doses.) Le 30, le pouls est assez fréquent, on compte soixante-dix-huit pulsations par minute. Le 6 juin, douleur dans les reins et dans une jambe. (Saignée du bras.) Le 7, les douleurs n'existent plus. La malade sort guérie le 8 juin.

Certes, *Pinel* n'eût point nié le caractère inflammatoire de cette fièvre intermittente. Du reste, on est peu tenté aujourd'hui de révoquer

en doute l'existence de cette fièvre; elle a été fort bien décrite par les meilleurs pyréthologistes de ce temps, M. *Chomel* en particulier. Et si j'en ai rapporté un exemple, c'est par respect pour les doutes et le désir d'observations de ce genre que témoignait le grand maître que j'ai nommé, aussi-bien que quelques-uns de ses élèves. (Voyez la thèse de M. *Snyers* 1811.)

Prognostic. Lorsque les symptômes de cette fièvre ont peu d'intensité, et même lorsqu'elle est violente, si le médecin appelé dès le principe peut la modérer et prévenir ainsi les congestions locales dans des organes importans que l'on voit souvent survenir à la suite d'un mouvement fébrile énergique, alors, dis-je, le malade court peu de danger, la nature vient à son secours et aide à la guérison par des hémorrhagies nasales, des sueurs et des urines sédimenteuses. Mais lorsque le début est marqué par la prostration, ou bien lorsque, la langue se séchant, il survient du délire, de l'assoupissement, etc., on voit la maladie incliner à l'adynamie ou à l'ataxie. Lorsque l'on voit se développer dans son cours les symptômes d'une pleurésie, d'une angine ou de toute autre phlegmasie, alors la maladie a changé de nature et le prognostic est plus grave.

L'autopsie n'a encore rien appris sur la nature de cette fièvre. Comme elle ne peut devenir mortelle que par l'inflammation de quelque viscère important, on conçoit que le flambeau de l'anatomie pathologique ait répandu peu de lumière sur son étude. *Frank* a vu les artères et les veines rouges à leur face interne chez des individus morts d'une maladie qui avait débuté par une fièvre inflammatoire; mais ce fait ne paraît point avoir été observé de nouveau. De plus, cette coloration peut être postérieure à la mort, et dépendre du contact du sang; comme la coloration des parties contiguës à la vésicule du fiel est produite par la transsudation de la bile à travers ces parties. C'est dans l'inspection du sang et dans son analyse chimique que l'on doit trouver la source de lumière propre à éclairer la nature et le siége de cette maladie, et ces deux moyens d'observation n'ont

encore fourni que peu de résultats ; on sait que la couenne inflammatoire se manifeste quelquefois après la première, quelquefois après plusieurs saignées ; et que sa présence est sujette à tant d'anomalies, qu'il est difficile de prévoir en ordonnant une saignée si la couenne se présentera ou ne se présentera pas. L'analyse chimique a été peu utile jusqu'à ce jour à cette étude, puisqu'elle conduisait à confondre deux maladies tout à fait différentes, la fièvre inflammatoire et le scorbut.

Le traitement consiste à éloigner les circonstances qui peuvent aggraver la maladie ou la prolonger. Le malade sera placé dans un lieu d'une température fraîche ; il restera dans le repos, gardera le lit s'il est faible ; et ne le quittera que pour peu d'instant, le soir avant l'exacerbation. Il sera alors placé sur un lit de repos ou sur un fauteuil. C'est le meilleur moyen, dit *Franck*, de modérer l'anxiété, le délire, et les autres symptômes de la fièvre inflammatoire. Le malade observera une abstinence entière d'alimens solides. Ces soins hygiéniques, joints aux boissons délayantes, suffisent souvent pour dissiper la fièvre. Mais la saignée est souvent indispensable, lorsque les symptômes sont violens, et que l'on craint une congestion sur quelque organe important. On l'a répète jusqu'à ce qu'il y ait amélioration. Dans le début, lorsque les symptômes ne sont pas très-graves, on peut s'en abstenir. C'est surtout pendant l'accroissement qu'elle est efficace ; au déclin, elle n'est pas sans inconvénient. Les hémorrhagies abondantes la contr'indiquent. Toutes les boissons rafraîchissantes sont utiles, l'eau de veau, de poulet, d'orge, etc., les émulsions. Mais si, comme il est démontré, on voit assez souvent la fièvre inflammatoire passer à l'état de fièvre typhoïde, et si encore, comme semble le prouver la pratique des meilleurs médecins, l'usage des acides affaiblis, soit le moyen le plus efficace dans cette dernière fièvre, on accordera facilement que l'on doit donner de préférence aux malades les sirops de groseille, de vinaigre, d'oxymel simple, la limonade, l'orangeade, etc., boissons que l'on pourra

mêler avantageusement, à parties égales, avec l'eau de gomme, et l'on pourra aussi donner cette dernière séparément pour calmer la toux sèche, qui survient quelquefois pendant le cours de la fièvre.

On a nié dans ces derniers temps, l'existence de la fièvre inflammatoire. Ce que vous appellez *fièvre inflammatoire*, a-t-on dit, est toujours précédé et accompagné d'une phlegmasie qui doit donner son nom à la maladie. Mais cette proposition ne découle pas de l'observation des faits, et ne peut par conséquent être admise. Ce qui découle de l'observation des faits, c'est que la fièvre inflammatoire peut, soit spontanément, soit par l'effet de quelque cause déterminante, donner naissance à une phlegmasie pendant son cours, proposition bien différente de celle que je viens de citer.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* Bosquillon).

I.

Quibus per febres ad dentes viscosa circumnascuntur, iis vehementiores fiunt febres.

II.

In febre non intermittente, si labrum, aut supercilium, aut oculus, aut nasus pervertatur, si visus, si auditus defecerit, ægro jam debili, quidquid ex his evenerit, in propinquo mors est.

III.

Ubi in febre non intermittente difficultas spirandi cum delirio contingit, lethale.

IV.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque salutis, neque mortis.

V.

Per autumnum morbi acutissimi, et exitiosissimi magnâ ex parte contingunt; ver autem saluberrimum, et minimè exitiale.

VI.

Autumnus tabidis malus.

VII.

Mulieri utero gerenti, si alvus multùm profluat, abortionis periculum est.